



医药卫生法律法规



★ 2.1 卫生法

(一) 卫生法概念



卫生法概念

卫生法：国家制定或认可，并以国家强制力保证实施，旨在保障人体健康的法律规范的总和，调整人们在生活和生产活动中所发生的卫生法律关系。

卫生法基本特征：

(1) 卫生法的立法宗旨：保护公民人体健康。

卫生法的立法目的：维护公民身体健康及其合法权益；维护社会公共卫生秩序，规范人们卫生行为。

(2) 卫生法具有诸法合体、多种调节手段并用的特征。

(3) 卫生法中技术规范和法律规范紧密结合。

卫生法的调整对象：与人体生命健康相关活动中所形成的各种社会关系，具有多组织、多内容、多层次、纵横交错的特点



（二）卫生法渊源

卫生法渊源：卫生法法源,卫生法的各种具体表现形式，也叫法律形式。我国卫生法的渊源主要是：宪法、法律、行政法规、地方性法规、部门规章、地方政府规章等。

1. 我国现行的卫生法律有：

《中华人民共和国国境卫生检疫法》（1987.5.1实施）

《中华人民共和国红十字会法》（1993.10.31实施）

《中华人民共和国母婴保健法》（1995.6.1实施）

《中华人民共和国献血法》（1998.10.1实施）

《中华人民共和国医师法》（2022年3月1日起施行）

《中华人民共和国药品管理法》（2001.12.1实施）

《中华人民共和国职业病防治法》（2002.5.1实施）

《中华人民共和国人口与计划生育法》（2002.9.1实施）

《中华人民共和国传染病防治法》（2004.12.1实施）

《中华人民共和国食品安全法》（2009.6.1实施）

《中华人民共和国精神卫生法》（2013.5.1实施）





1. 卫生行政法规 由国务院制定
2. 地方性卫生法规 地方国家权力机关（地方人大及其常委会）制定
3. 卫生部门规章 由国务院各部门制定
4. 地方政府卫生规章
5. 国际条约和国际医药卫生法规





(三) 卫生法基本原则

1. 卫生保护原则
2. 预防为主原则
3. 公平原则
4. 患者自主原则

总结：选项“保护公民健康”可能对应的题干：
卫生立法的重要原则
卫生法的立法宗旨、最高宗旨
卫生法的立法目的
卫生工作的根本方针
卫生工作的最终目的



（四）卫生法的作用

我国卫生法律体系

法律体系：由各法律部门组成的现行法律有机联系的整体。

1. 宪法

2. 卫生法律

3. 卫生行政法规

例如：《医疗机构管理条例》、《中医药条例》、《医疗事故处理条例》等。

总结：常考的卫生行政法规：《突发公共卫生事件应急条例》《医疗事故处理条例》

《医疗机构管理条例》《中医药条例》

各种卫生法律的《实施条例》或《实施细则》

4. 地方性卫生法规

5. 卫生部门规章

例如：卫生部制定的——《医疗机构管理条例实施细则》、《医师资格考试暂行办法》





2.2 卫生法中的法律责任

法律责任：是指违法主体因其违法行为所应承担的法律后果。根据违法行为的性质和危害程度的不同，卫生法中的法律责任可分为民事责任、行政责任、刑事责任三种。

卫生法中的民事责任

（一）民事责任的概念及其特征

- 1.概念违反合同或不履行其他民事义务侵害国家、集体或他人合法权益，依照民法规定应承担的法律责任如：医疗机构违反法律规定侵害患者权益
- 2.特征平等主体之间财产关系人身关系对受害人承担弥补损失可协商





(二) 民事责任的构成 违法性、损害事实、因果关系、过错

(三) 承担民事责任的方式

1. 承担方式①停止侵害；②排除妨碍；③消除危险；④返还财产；⑤恢复原状；⑥修理、重作、更换；⑦赔偿损失；⑧支付违约金；⑨消除影响、恢复名誉；⑩赔礼道歉。



卫生法所涉及的民事责任以赔偿损失为主要形式

卫生法中的行政责任



(一) 行政责任的概念及其特征

1. 概念：违反有关行政管理的法律、法规的规定尚未构成犯罪行政责任分为行政处分和行政处罚。 行政处分：内部 行政处罚：外部

2. 特征：违反行政管理法规纵向国家行政机关或法律授权的组织追究救济手段：行政复议行政诉讼

(二) 行政责任的构成

违反卫生法中行政管理方面法律规定的义务，过错达到一定严重程度但尚未构成犯罪

(三) 行政责任的形式

(1) 行政处分 警告、记过、记大过、降级、撤职、开除。

(2) 行政处罚 警告、罚款、没收违法所得、没收非法财物、责令停产/停业、暂扣或吊销执照等。



卫生法中的刑事责任

(一) 刑事责任的概念及特征

1. 概念：违反刑法的犯罪行为

2. 特征：统治阶级以国家名义对犯罪人进行惩罚的一种手段最严厉的一种法律责任可以剥夺犯罪人的财产、人身自由甚至生命。只能由犯罪人承担，具有不可转移性。只能由司法机关代表国家依法定程序予以追究。

(二) 刑事责任的构成

犯罪客体 犯罪客观方面 犯罪主体 犯罪主观方面

(三) 刑事责任的形式

主刑和附加刑

主刑的种类有：管制、拘役、有期徒刑、无期徒刑、死刑。

附加刑的种类有：罚金、剥夺政治权利、没收财产。

附加刑是补充主刑适用的刑罚方法，既可以独立适用，也可以附加适用。





（四）卫生法中涉及的刑事责任

《刑法》中涉及医疗卫生活动的犯罪包括：

1. 违反传染病防治法的规定，引起甲类传染病传播的犯罪。
2. 违反国境卫生检疫规定，引起检疫传染病传播或者有传播严重危险的犯罪。
3. 非法行医罪，是指未取得医生执业资格的人擅自从事医疗活动，情节严重的行为。
4. 医疗事故罪，是指医务人员由于严重不负责任，造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的行为。





2.3 医师法

《执业医师法》由[中华人民共和国第九届全国人民代表大会](#)常务委员会第三次会议于1998年6月26日通过，自1999年5月1日起施行。

《中华人民共和国医师法》已由中华人民共和国第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十次会议于2021年8月20日通过，现予公布，自2022年3月1日起施行。根据《[中华人民共和国医师法](#)》第六十七条规定，《中华人民共和国执业医师法》同时废止。





2.4 药品管理法

《药品管理法》2001年12月1日起施行 卫生法律 全国人大常委会制定
一药品管理法的概念

1.制定药品管理法的目的

《药品管理法》立法目的：加强药品监督管理，保证药品质量，保障人体用药安全，维护人民身体健康和用药的合法权益，“维护人民身体健康”是立法的核心目的。

2.药品管理法规的概念

以药品管理作为对象，以药品的质量为核心

3.药品的法定含义





三 特殊管理的药品

(一) 特殊管理药品的分类与定义

1. 特殊管理药品的分类

国家对麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品，实行特殊管理。

此四类药品通常简称为“毒、麻、精、放”特殊管理的药品。

2. 特殊管理药品的定义

麻醉药品：是指连续使用后易产生身体依赖性、能成瘾癖的药品。

精神药品：是指直接作用于中枢神经系统，使之兴奋或抑制，连续使用能产生依赖性的药品（依据精神药品使人体产生依赖性和危害人体健康的程度，分为第一类和第二类）。

医疗用毒性药品（以下简称毒性药品）：是指毒性剧烈，治疗剂量与中毒剂量相近，使用不当会致人中毒或死亡的药品。

放射性药品：是指用于临床诊断或治疗的放射性核素制剂或者其标记药物



（二）特殊管理药品的使用管理制度

（医师）除正当治疗外，不得使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品。



1. 《麻醉药品和精神药品管理条例》

（1）麻醉、精神药品的生产：

①定点生产制度。

②生产企业审批。

◎生产麻醉药品、第一类精神药品和第二类精神药品原料药所在地省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门初步审查由国务院药品监督管理部门批准

◎生产第二类精神药品制剂

所在地省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准

◎取得药品批准文号。

③发生重大突发事件，国务院药品监督管理部门可以决定其他药品生产企业生产麻醉药品和精神药品。

④标签：印有国务院药品监督管理部门规定的标志。



2) 麻醉、精神药品的经营:

① 定点经营制度:

国务院药品监督管理部门应当根据麻醉药品和第一类精神药品的需求总量, 确定定点批发企业布局。药品经营企业不得经营麻醉药品原料药和第一类精神药品原料药。

② 定点经营企业的审批

③ 经营链条:

◎ 麻醉药品和第一类精神药品: 不得零售

◎ 第二类精神药品: 可零售

(3) 麻醉、精神药品的使用

① 印鉴卡: 医疗机构使用麻醉药品和第一类精神药品经所在地设区的市级人民政府卫生主管部门批准取得麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡

② 处方登记与保存: 专册登记麻醉药品处方至少保存3年, 精神药品处方至少保存2年。



(4) 医疗机构与医务人员的法律责任:

◎医疗机构:

取得印鉴卡的医疗机构有下列情形之一的，由设区的市级人民政府卫生主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处5000元以上1万元以下的罚款；情节严重的，吊销其印鉴卡；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分。

- ①未依照规定购买、储存麻醉药品和第一类精神药品的。
- ②未依照规定保存麻醉药品和精神药品专用处方，或者未依照规定进行处方专册登记的。
- ③未依照规定报告麻醉药品和精神药品的进货、库存、使用数量的。
- ④紧急借用麻醉药品和第一类精神药品后未备案的。
- ⑤未依照规定销毁麻醉药品和精神药品的。



◎医务人员：

具有麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师，违反本条例的规定开具麻醉药品和第一类精神药品处方，或者未按照临床应用指导原则的要求使用麻醉药品和第一类精神药品的，由其所在医疗机构取消其麻醉药品和第一类精神药品处方资格；造成严重后果的，由原发证部门吊销其执业证书。

执业医师未按照临床应用指导原则的要求使用第二类精神药品或者未使用专用处方开具第二类精神药品、造成严重后果的，由原发证部门吊销其执业证书。

未取得麻醉药品和第一类精神药品处方资格的执业医师擅自开具麻醉药品和第一类精神药品处方，由县级以上人民政府卫生主管部门给予警告，暂停其执业活动；造成严重后果的，吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。处方的调配人、核对人违反本条例的规定，未对麻醉药品和第一类精神药品处方进行核对，造成严重后果的，由原发证部门吊销其执业证书。





2. 医疗用毒性药品使用管理制度

《医疗用毒性药品管理办法》，1988年颁布实施。医疗单位供应和调配毒性药品，凭医师签名的正式处方。国营药店供应和调配毒性药品，凭盖有医生所在医疗单位公章的正式处方，每次处方剂量不得超过2日极量。处方一次有效，取药后处方存2年备查。





四：《药品管理法》及相关法规、规章 对医疗机构及其人员的有关规定

（一）医疗机构的药剂管理

1.医疗机构配制制剂的管理

（1）专业技术人员：必须配备依法经过资格认定的药学技术人员

（2）许可证管理制度：省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准发给《医疗机构制剂许可证》

（3）医疗机构配制制剂品种及使用的管理：

品种：本单位临床需要、市场上没有供应、经所在地省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准

使用：质量检验合格、凭医师处方、在本医疗机构内使用、不得在市场销售 不得发布广告遇有特殊情况时，经国务院或者省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门批准可在指定的医疗机构之间调剂使用。



2.医疗机构购进药品的管理

- (1) 进货检查验收制度
- (2) 真实、完整的药品购进记录
- (3) 药品保管制度



(二) 《处方管理办法》的主要内容2007年5月1日施行。

1.处方行为的原则：安全、有效、经济。

2.处方应符合的规则：

- (1) 患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载相一致。
- (2) 每张处方限于一名患者的用药。
- (3) 字迹清楚，不得涂改；如需修改，应当在修改处签名并注明修改日期。
- (4) 医疗药品名称应当使用规范的中文名称书写，没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写；机构或者医师、药师不得自行编制药品缩写名称或者使用代号；书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范，药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，但不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句。



(5) 患者年龄应当填写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄，必要时注明体重。



(6) 西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。

(7) 开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方不得超过5种药品。

(8) 中药饮片处方的书写，一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方，并加括号，如布包、先煎、后下等；对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明。

(9) 药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名。

(10) 除特殊情况外，应当注明临床诊断。

(11) 开具处方后的空白处划一斜线以示处方完毕。

(12) 处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样相一致，不得任意改动，否则应当重新登记留样备案。



3.医师处方权的获得:

(1) 执业医师: 在注册的执业地点获得处方权
执业助理医师: 开具的处方需由执业医师签名或加盖专用签章。在乡、民族乡、镇、村医疗机构独立执业——独立处方权

(2) 麻醉药品和第一类精神药品: 医疗机构组织培训、考核合格——医师取得处方权
药师取得调剂权 (本机构内)

4.处方的开具:

(1) 有效期: 当日有效
特殊情况需延长有效期的, 由开具处方的医师注明有效期限, 但有效期最长不得超过3天。

(2) 药物用量: 处方一般不得超过7日用量; 急诊处方一般不得超过3日用量; 对于某些慢性病、老年病或特殊情况, 处方用量可适当延长, 但医师应当注明理由
毒、麻、精、放药品处方开具剂量的特殊规定:

① 门(急)诊患者: 麻醉药品、第一类精神药品: 每张处方为一次常用量; 控缓释制剂, 每张处方不得超过7日常用量; 其他剂型, 每张处方不得超过3日常用量。
第二类精神药品: 每张处方不得超过7日常用量; 慢性病等特殊情况, 处方用量可以适当延长, 医师应当注明理由







②门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者：麻、第一类精：每张处方不得超过3日常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过15日常用量；其他剂型，每张处方不得超过7日常用量。

③住院患者：麻、第一类精：逐日开具，每张处方为1日常用量。

（3）《处方标准》（卫生部）

◎处方格式：由省、自治区、直辖市卫生行政部门统一制定，由医疗机构按照规定的标准和格式印制。

◎处方内容：

1.前记：包括医疗机构名称、费别、患者姓名、性别、年龄、门诊或住院病历号，科别或病区和床位号、处方编号、临床诊断、开具日期等。处方编号由药师按年月日逐日顺序编制。可添列特殊要求的项目。麻醉药品和第一类精神药品处方还应当包括患者身份证明编号，代办人姓名、身份证明编号。





2.正文：以Rp或R（拉丁文Recipe“请取”的缩写）标示，分列药品名称、剂型、规格、数量、用法用量。

3.后记：医师签名或者加盖专用签章，药品金额以及审核、调配，核对、发药药师签名或者加盖专用签章。

◎处方颜色：

①普通处方的印刷用纸为白色。

②急诊处方印刷用纸为淡黄色，右上角标注“急诊”。

③儿科处方印刷用纸为淡绿色，右上角标注“儿科”。

④麻醉药品和第一类精神药品处方印刷用纸为淡红色，右上角标注“麻、精”。

⑤第二类精神药品处方印刷用纸为白色，右上角标注“精二”





(4) 医师处方权的取消:

- ①被责令暂停执业;
- ②考核不合格离岗培训期间;
- ③被注销、吊销执业证书;
- ④不按照规定开具处方,造成严重后果的;
- ⑤不按照规定使用药品,造成严重后果的;
- ⑥因开具处方牟取私利。

(5) 处方的保存:

普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为1年

医疗用毒性药品和第二类精神药品处方保存期限为2年

麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为3年。





(三) 《药品管理法》关于药品价格和药品广告的规定

1.药品价格

(1) 政府定价、政府指导价 (2) 市场调节价 (3) 药品价格告知与公布

2.药品广告

(1) 药品广告批准:

批准机构: 企业所在地省、自治区、直辖市人民政府药品监督管理部门

批准形式: 批准并发给药品广告批准文号

处方药: 可在国务院卫生行政部门和国务院药品监督管理部门共同指定的医学、药学

专业刊物上介绍, 但不得在大众传播媒介发布广告或者以其他方式进行以公众为对象的广告宣传。





(2) 药品广告内容:

- ◎真实、合法，以国务院药品监督管理部门批准的说明书为准，不得含有虚假的内容；
- ◎不得含有不科学的表示功效的断言或者保证；
- ◎不得利用国家机关、医药科研单位、学术机构或者专家、学者、医师、患者的名义和形象作证明；
- ◎非药品广告不得有涉及药品的宣传。



四、《药品管理法》规定的法律责任

(一) 行政责任

1. 药品生产、经营企业

(1) 生产、销售假药:

没收: 违法生产、销售的药品和违法所得。

罚款: 违法生产、销售药品货值金额2倍以上5倍以下的罚款

撤销药品批准证明文件责令停产、停业整顿情节严重的, 吊销《药品生产许可证》、《药品经营许可证》或者《医疗机构制剂许可证》构成犯罪的, 依法追究刑事责任

(2) 生产、销售劣药:

没收: 违法生产、销售的药品和违法所得

罚款: 违法生产、销售药品货值金额1倍以上3倍以下的罚款

情节严重的, 责令停产、停业, 整顿; 撤销药品批准证明文件; 吊销《药品生产许可证》、《药品经营许可证》或者《医疗机构制剂许可证》; 构成犯罪的, 依法追究刑事责任





(3) 违法购进药品:

从无《药品生产许可证》、《药品经营许可证》的企业购进药品
的一一责令改正，没收违法购进的药品和违法所得
罚款：违法购进药品货值金额2倍以上5倍以下的罚款
情节严重的，吊销《药品生产许可证》、《药品经营许可证》





2.医疗机构

(1) 使用假药、劣药：依照上述对生产、销售假药劣药的企业处罚措施进行处罚

(2) 违法购进药品：

从无《药品生产许可证》、《药品经营许可证》的企业购进药品的一一责令改正，没收违法购进的药品和违法所得

罚款：并处违法购进药品货值金额2倍以上5倍以下的罚款
情节严重的，吊销《医疗机构执业许可证》

(3) 在市场销售所配制制剂：责令改正，没收违法销售的制剂和违法所得并处违法销售制剂货值 金额1倍以上3倍以下的罚款

(4) 违反特殊药品管理规定违反特殊管理药品相应的规定，利用职务或工作上的方便，为他人开具不符合规定的处方，或者为自己开具处方，骗取、滥用麻醉药品或者精神药品的直接责任人员，由其所在单位给予行政处分。





(5) 私人诊所超规定供药

个人设置的门诊部、诊所等医疗机构向患者提供的药品超出规定的范围和品种的一一

没收：违法销售的药品和违法所得

罚款：并处违法销售的药品货值金额二倍以上五倍以下的罚款

构成犯罪的，依法追究刑事责任

(6) 擅自使用其他医疗机构制剂未经批准，医疗机构擅自使用其他医疗机构配制的制剂一一

责令改正，没收违法购进的药品和违法所得

罚款：并处违法购进药品货值金额二倍以上五倍以下的罚款

情节严重的，吊销《医疗机构执业许可证》





（二）民事责任

药品的生产企业、经营企业、医疗机构违反《药品管理法》的规定，给药品使用者造成人身或财产损害的，依法承担赔偿责任。

（三）刑事责任

1.非法经营罪：未取得药品生产、经营许可证及医疗机构制剂许可证，生产经营药品构成犯罪的。

2.生产、销售假药罪或劣药罪：生产、销售假药、劣药，危害人民健康，造成严重后果，构成犯罪的。

3.非法经营、扰乱市场秩序罪；扰乱公共秩序罪伪造、变造、买卖、出租、出借许可证或者药品批准证明文件构成犯罪的。

总结：1.“生产销售劣药罪”与“生产销售假药罪”辨析

◎犯罪客体不同：“劣药”、“假药”

◎构成犯罪的标准不同：

生产、销售劣药行为只有对人体健康造成严重危害的，才构成犯罪，在犯罪形态上属结果犯。

生产、销售假药行为只要足以对人体健康造成严重危害的，就构成犯罪，在犯罪形态上属危险犯。





(四) 有关单位或者个人在药品购销中违法给予、收受回扣应承担的法律责任

1. 有关单位

罚款：处1万元以上20万元以下的罚款

没收违法所得

吊销：情节严重的，吊销《营业执照》和《药品生产许可证》、《药品经营许可证》

构成犯罪的，依法追究刑事责任

1. 有关人员

有关人员：医疗机构的负责人、药品采购人员、医师等。

罪名：非国家工作人员受贿罪

法条：《刑法修正案（六）》



2.5 传染病防治法

《中华人民共和国传染病防治法》颁布：1989年，修订：
2004年；

卫生法律全国人大常委会制定

一：传染病的概念、法定传染病分类及防治管理

（一）传染病的概念及相关法定用语的含义



1.传染病的相关概念

(1) 传染病

狭义：是病原微生物和寄生虫感染人体后产生的有传染性，在一定条件下可造成流行的疾病

广义：传染病（Infectious Diseases）是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。

法定传染病：有些传染病，防疫部门必须及时掌握其发病情况，及时采取对策，因此发现后应按规定时间及时向当地防疫部门报告，称为法定传染病。中国目前的法定传染病有甲、乙、丙3类，共39种。

(2) 传染病防治法：《中华人民共和国传染病防治法》

2.相关用语的含义

(1) 传染病病人、疑似传染病病人：

根据国务院卫生行政部门发布的“《传染病防治法》规定管理的传染病诊断标准”，符合传染病病人和疑似传染病病人诊断标准的人。

(2) 病原携带者：

指感染病原体，无临床症状,但能排出病原体的人。





(二) 法定传染病分类

1. 法定传染病分类

《传染病防治法》规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病2种：**鼠疫、霍乱**。

乙类传染病26种：**传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、新型冠状病毒肺炎**。

丙类传染病11种：**流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病**。





2.防控措施上的特殊规定

按甲类传染病防控措施进行防控的乙类传染病：传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感 and 炭疽中的肺炭疽、新型冠状病毒肺炎。

3.增加传染病种类和决定采取特殊措施的部门

◎增加乙类、丙类传染病：国务院卫生行政部门决定并予以公布。

◎其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需采取甲类传染病的预防、控制措施的，由国务院卫生行政部门及时报经国务院批准后予以公布、实施。





(三) 传染病防治方针与原则

- 1.方针：预防为主
- 2.原则：防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众

(四) 传染病防治管理体系

- 1.政府及其部门
- 2.有关单位

疾病预防控制机构：传染病监测、预测、流行病学调查、疫情报告等

医疗机构：医疗救治责任区域内的传染病预防工作





二：传染病预防与疫情报告

(一) 国家建立传染病预防的相关制度

- 1.全民参与传染病防控制度
- 2.国家实行有计划的预防接种制度

有计划的预防接种制度：国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门制定传染病预防接种规划并组织实施。对儿童实行预防接种证制度，国家免疫规划项目的预防接种实行免费。

3.国家建立传染病监测制度

(1) 监测规划与方案制定：国务院卫生行政部门和省级卫生行政部门

(2) 监测的开展：各级疾病预防控制机构

监测内容：传染病的发生、流行影响其发生、流行的因素国外发生、国内尚未发生的传染病国内新发生的传染病





4.国家建立传染病预警制度

(1) 预警 预警作出部门：国务院卫生行政部门和省级卫生行政部门

5.国家建立传染病菌种、毒种库，并实行严格的管理制度

(二) 各级疾病预防控制机构和医疗机构在传染病预防控制中的职责

1.疾病预防控制机构的职责：监测、分析、报告、流行病学调查、现场处理、实验室诊断等。

2.医疗机构的职责：医疗救治责任区域传染病防控工作防止医源性感染和院内感染

3.其他单位的职责

◎疾病预防控制机构、医疗机构的实验室和从事病原微生物实验的单位：

◎采供血机构、生物制品生产单位：



（三）传染病疫情报告及责任报告人、义务报告人

1. 责任报告人

- （1）各级疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构及其执行职务的人员
- （2）军队系统的医疗机构及其执行职务的人员
- （3）乡村医生、个体开业医生
- （4）港口、机场、铁路疾病预防控制机构以及国境卫生检疫机关及其执行职务的人员

2. 义务报告人：任何单位和个人

3. 疫情报告内容：

- （1）法定传染病病人、疑似病人或者病原携带者
- （2）其他传染病暴发、流行
- （3）突发原因不明的传染病





4.疫情报告时限

卫生部《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》第十九条规定：

责任报告单位对甲类传染病、传染性非典型肺炎和乙类传染病中艾滋病、肺炭疽、脊髓灰质炎的病人、病原携带者或疑似病人，城镇应于2小时内、农村应于6小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告。

对其他乙类传染病病人、疑似病人和伤寒、副伤寒、痢疾、梅毒、淋病、乙型肝炎、白喉、疟疾的病原携带者，城镇应于6小时内、农村应于12小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告。

对丙类传染病和其它传染病，应当在24小时内通过传染病疫情监测信息系统进行报告。



（四）传染病疫情通报和公布

1.进行疫情相互通报的机构：

县级以上地方人民政府卫生行政部门应当及时向本行政区域内的疾病预防控制机构和医疗机构通报传染病疫情以及监测、预警的相关信息。接到通报的疾病预防控制机构和医疗机构应当及时告知本单位的有关人员。

依照<<传染病防治法>>规定负有传染病疫情报告职责的人民政府有关部门、疾病预防控制机构、医疗机构、采供血机构及其工作人员，不得隐瞒、谎报、缓报传染病疫情。

2.传染病疫情信息公布制度：

国务院卫生行政部门：定期公布全国传染病疫情信息

省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门：定期公布本行政区域的传染病疫情信息



三：疫情控制措施及医疗救治

（一）医疗机构发现传染病时应采取的措施甲类传染病：

- 1.对病人、病原携带者，予以隔离治疗，隔离期限根据医学检查结果确定。
- 2.对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗。
- 3.对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。
拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。

（二）疾病预防控制机构发现传染病疫情时应采取的措施

- 1.流行病学调查，提出划定疫点、疫区建议
- 2.卫生处理提出控制方案
- 3.指导下级疾病预防控制机构进行疫情处理





（三）各级政府部门在传染病发生时应采取的特殊措施

1. 县级以上人民政府经批准实施隔离措施

适用情况：已经发生甲类传染病病例的场所或者该场所内的特定区域的人员

实施机关：县级以上地方人民政府

批准机关：上一级人民政府；批准→隔离不批准→立即解除。

被隔离人员待遇：实施隔离的政府提供生活保障所在单位不得停止支付其隔离期间的工作报酬

2. 县级以上人民政府必要时可以采取的紧急措施

传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府应当立即组织力量，按照预防、控制预案进行防治，切断传染病的传播途径，必要时，报经上一级人民政府决定，可以采取下列紧急措施并予以公告：





- (1) 限制或者停止集市、影剧院演出或者 其他人群聚集的活动;
- (2) 停工、停业、停课;
- (3) 封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品;
- (4) 控制或者捕杀染疫野生动物、家畜家禽;
- (5) 封闭可能造成传染病扩散的场所。

3.甲类、乙类传染病暴发流行时的疫区宣布与封锁措施

(1) 疫区宣布：甲类、乙类传染病暴发、流行时县级以上地方人民政府报经上一级人民政府决定，可宣布本行政区域部分或全部为疫区国务院可以决定并宣布跨省、自治区、直辖市的疫区

(2) 封锁措施：

省、自治区、直辖市人民政府决定：本行政区域内的甲类传染病疫区实施封锁。

国务院决定：大、中城市、跨省、中断干线交通、封锁国境





4. 紧急人员调集与物资调用

发生甲类传染病时，为了防止该传染病通过交通工具及其乘运的人员、物资传播，可以实施交通卫生检疫。具体办法由国务院制定。

国务院：国务院有权在全国范围或者跨省、自治区、直辖市范围内

县级以上地方人民政府：有权在本行政区域内

紧急调集人员：应当按照规定给予合理报酬

紧急调用储备物资：临时征用房屋、交通工具以及相关设施、设备依法给予补偿；能返还的，应当及时返还。

5. 传染病病人尸体处理及污染物品的处理

(1) 传染病病人尸体

患甲类传染病、炭疽死亡的，应当将尸体立即进行卫生处理，就近火化。





(2) 污染物品

对被传染病病原体污染的污水、污物、场所和物品，有关单位和个人必须在疾病预防控制机构的指导下或者按照其提出的卫生要求，进行严格消毒处理;拒绝消毒处理的，由当地卫生行政部门或者疾病预防控制机构进行强制消毒处理。

医疗机构对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物，必须依照法律、法规的规定实施消毒和无害化处置。

疫区中被传染病病原体污染或者可能被传染病病原体污染的物品，经消毒可以使用的，应当在当地疾病预防控制机构的指导下，进行消毒处理后，方可使用、出售和运输。



6.卫生防护措施

对从事传染病预防、医疗、科研、教学、现场处理疫情的人员，以及在生产、工作中接触传染病病原体的其他人员，有关单位应当按照国家规定，采取有效的卫生防护措施和医疗保健措施，并给予适当的津贴。



（四）传染病的医疗救治

1.传染病医疗救治网络建设

县级以上人民政府应当加强和完善传染病医疗救治服务网络的建设，指定具备传染病救治条件和能力的医疗机构承担传染病救治任务，或者根据传染病救治需要设置传染病医院。

2.医疗机构对传染病实施医疗救治的法定要求

基本标准、建筑设计、服务流程、医疗器械、救治能力、病历记录、传染病预检、分诊制度、隔离的分诊点





2.医疗机构及其工作人员

医疗机构违反《传染病防治法》规定，有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正，通报批评，给予警告；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

(1) 未按照规定承担本单位的传染病预防、控制工作、医院感染控制任务和责任区域内的传染病预防工作的。

(2) 未按照规定报告传染病疫情，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的。

(3) 发现传染病疫情时，未按照规定对传染病病人、疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援、接诊、转诊的，或者拒绝接受转诊的。





(4) 未按照规定对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物实施消毒或者无害化处置的。

(5) 未按照规定对医疗器械进行消毒，或者对按照规定一次使用的医疗器具未予销毁，再次使用的。

(6) 在医疗救治过程中未按照规定保管医学记录资料的。

(7) 故意泄露传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人、密切接触者涉及个人隐私的有关信息、资料的。





（二）刑事责任

疾病预防控制机构和医疗机构及其有关人员违反《传染病防治法》规定，有第六十八条、第六十九条情形之一构成犯罪的，依法追究刑事责任。即构成“妨害传染病防治罪”，引起甲类传染病传播或者有传播危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。

（三）民事责任

单位和个人违反《传染病防治法》，导致传染病传播、流行，给他人人身、财产造成损害的，应依法承担民事责任。

疾病预防控制机构和医疗机构不得泄露涉及个人隐私的有关信息资料，否则承担民事责任。



谢谢观赏

